

Perfil y competencias críticas del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal

Profile and critical skills of the nursing professional in neonatal intensive care units

Perfil e competências críticas do profissional de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatal

Esp. Mario Roberto Sate[°], Lic. Pablo Andrés Salgado^{°°},
Dra. Patricia Fabiana Gómez^{°°°}, Dra. María Cristina Cometto^{°°°°}

RESUMEN

Introducción: El perfil y las competencias críticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) son de suma importancia para garantizar la atención especializada y de calidad a los recién nacidos en situación crítica.

Objetivo: Identificar el perfil y las competencias críticas de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN.

Método: Estudio descriptivo, transversal. Se encuestó a profesionales de enfermería de cuatro hospitales públicos; se autoadministró un instrumento donde se relevaron el perfil y las competencias críticas.

Resultados: Se incluyeron 147 profesionales; 135 (91,8 %; IC95% 86,6-95,5) son mujeres, la edad pro-

medio agrupada hasta los 39 años corresponde al 48,3 % (IC95% 40,3-56,3). **Formación:** el 57,8 % son enfermeros/as; el resto, licenciados/as; el 8,2 % tienen postgrado en cuidados críticos. **Competencias críticas:** el 63,9 %-34,7 % (siempre/casi siempre) usan pensamiento crítico, y desarrollan ideas innovadoras para resolver problemas. El 72,1 % respondió que resuelve problemas interpersonales/personales casi siempre; el 78,2 % anima/motiva al equipo (siempre/casi siempre). **Gestión de cuidados:** predomina planificar y priorizar las necesidades del paciente en el 76,9 % (siempre) y el valor menor fue el 21,1 % para el liderazgo de equipo. Ejecuta intervenciones basadas en evidencia un 45,6 % (siempre), y el 63,3 % utiliza eficientemente los diferentes recursos. Más del 90 % tiene comunicación efectiva.

[°] Licenciado en Enfermería. Especialista en Enfermería en Cuidados del Paciente Crítico. Docente Adscrito, Cátedra Bases Conceptuales de Enfermería. Doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. ORCID: 0000-0002-2636-0982

^{°°} Licenciado en Ciencias Biológicas. Prof. Adjunto, Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria. FOUBA. Prof. Adjunto, Cátedra de Microbiología y Parasitología. Jefe de Trabajos Prácticos, Cátedra de Metodología de la Investigación y Estadística. Carrera de Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Coordinador de Epidemiología Clínica y Evidencia (GIECE), Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires. ORCID: 0000-0003-4232-7178

^{°°°} Dra. en Ciencias de la Salud. Especialista en Psicología Clínica. Especialista en Clínica. Profesora Adjunta de la Cátedra de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Córdoba. ORCID: 0000-0002-8731-6141

^{°°°°} Dra. en Ciencias de la Salud. Magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Escuela de Enfermería. Escuela de Salud Pública. Prof. Titular. Directora de la Especialidad en Enfermería en Cuidados del Paciente Crítico. Universidad Nacional de Córdoba. ORCID: 0000-0003-4185-2608

Correspondencia: mario.sate@mi.unc.edu.ar

Conflicto de intereses: ninguno que declarar.

Recibido: 30 de junio de 2023.

Aceptado: 19 de septiembre de 2023.



Conclusión: El perfil sigue siendo altamente feminizado y precarizado en formación con relación a todas las actividades que desarrollan. Con relación a las competencias, se observa una puntuación media y alta en todas las dimensiones, reforzando la crítica ya señalada a las deficientes condiciones laborales en que se desempeñan los profesionales.

Palabras clave: perfil de enfermería, competencias críticas, unidades de cuidado intensivo neonatal.

ABSTRACT

Introduction: The profile and critical competencies of the nursing professional in the neonatal intensive care unit (NICU) are of utmost importance to guarantee specialized and quality care for critically ill newborns.

Objective: Identify the profile and critical skills of nursing professionals working in the NICU.

Method: Descriptive, cross-sectional study. Nursing professionals from 4 public hospitals were surveyed; a self-administered instrument was used to assess the profile and critical competencies.

Results: 147 professionals were included; 135 (91.8%; 95%CI 86.6-95.5) are women, the grouped average age up to 39 years corresponds to 48.3% (95%CI 40.3-56.3). Training: 57.8% are nurses, the rest have postgraduate degrees; 8.2% have a postgraduate degree in critical care. Critical competencies: 63.9% - 34.7% (always-almost always) use critical thinking and develop innovative ideas to solve problems; 72.1% responded that they almost always solve interpersonal/personal problems; 78.2% encourage/motivate the team (always/almost always). **Care management:** planning and prioritizing the patient's needs predominates in 76.9% (always) and the lowest value was 21.1% for team leadership; 45.6% execute evidence-based interventions (always), and 63.3% use different resources efficiently. More than 90% have effective communication.

Conclusion: The profile continues to be highly feminized and precarious in training in relation to all the activities they perform. In relation to competencies, a medium and high score is observed in all dimensions, reinforcing the criticism already mentioned of the poor working conditions in which professionals work.

Keywords: nursing profile, critical competencies, neonatal intensive care units.

RESUMO

Introdução: O perfil e as competências críticas do profissional de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) são de extrema importância para garantir o atendimento especializado e de qualidade aos recém-nascidos em situação crítica. Objetivo: Identificar o perfil e as competências críticas dos profissionais de enfermagem que trabalham na UTIN.

Método: Estudo descritivo, transversal. Profissionais de enfermagem de quatro hospitais públicos foram entrevistados; foi auto aplicado um instrumento onde foram levantados o perfil e as competências críticas.

Resultados: Foram incluídos 147 profissionais; 135 (91,8%; IC95% 86,6-95,5) são mulheres, a idade média agrupada até 39 anos corresponde a 48,3% (IC95% 40,3-56,3). Formação: 57,8% são enfermeiros/as, os demais são licenciados/as, 8,2% têm pós-graduação em cuidados críticos. Competências críticas: 63,9% - 34,7% (sempre-quase sempre) utilizam pensamento crítico e desenvolvem ideias inovadoras para resolver problemas. 72,1% responderam que quase sempre resolvem problemas interpessoais/pessoais, 78,2% incentivam/motivam a equipe (sempre/quase sempre). **Gestão de cuidados:** predomina o planejamento e priorização das necessidades do paciente em 76,9% (sempre) e o menor predomínio foi de 21,1% para liderança de equipe. Executam intervenções baseadas em evidências em 45,6% (sempre), e 63,3% utilizam eficientemente os diferentes recursos. Mais de 90% têm comunicação efetiva.

Conclusão: O perfil continua altamente feminizado e precarizado na formação em relação a todas as atividades que desenvolvem. Em relação às competências, observa-se uma pontuação média e alta em todas as dimensões, reforçando a crítica já apontada às condições de trabalho deficientes em que os profissionais atuam.

Palavras-chave: perfil de enfermagem, competências críticas, unidades de terapia intensiva neonatal.

doi: <https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n43.02>

Cómo citar: Sate MR, Salgado PA, Gómez PF, Cometto MC. Perfil y competencias críticas del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal. *Rev Enferm Neonatal*. Diciembre 2023;43:10-22.

INTRODUCCIÓN

El perfil y las competencias del enfermero de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son de suma importancia para garantizar la atención especializada y de calidad a los recién nacidos (RN) en situación crítica. Estas habilidades y conocimientos específicos permiten al enfermero desempeñar un papel fundamental en la atención integral y el cuidado de los neonatos en la UCIN. Implica tener una excelente formación en enfermería, con conocimientos especializados en neonatología y cuidados intensivos. Es necesario contar con una sólida base científica, comprender la fisiología neonatal y las patologías propias de esta población, así como dominar las técnicas y procedimientos específicos requeridos en la UCIN.

Las competencias del enfermero van más allá de los conocimientos técnicos y se extienden a habilidades emocionales y de comunicación. La capacidad para establecer una relación terapéutica con los padres y familiares del neonato es esencial, ya que ellos necesitan comprensión, apoyo y orientación mientras atraviesan la situación de tener un hijo enfermo. Además, el enfermero de UCIN debe ser capaz de trabajar en equipo de manera colaborativa con otros profesionales de la salud, como médicos, terapeutas y personal auxiliar, para brindar una atención integral y coordinada.

La capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas, así como gestionar situaciones de emergencia, también es fundamental en el perfil. La UCIN es un entorno de alta presión donde las condiciones clínicas de los neonatos pueden cambiar rápidamente, por lo que la capacidad de respuesta ágil y eficiente es esencial para brindar una atención oportuna y adecuada.

En este marco, se plantea esta investigación, que aborda las categorías de perfil y competencias críticas del profesional de enfermería en las UCIN de la ciudad de Córdoba, capital de la provincia de Córdoba, Argentina.

El profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud.¹ En su tarea cotidiana en la UCIN, el enfermero intensivista debe aplicar sus conocimientos y demostrar sus habilidades para ofrecer siempre una atención segura a los pacientes.

Por lo tanto, en este escenario de acciones y cuidados extremadamente especializados, es fundamental el desarrollo de competencias técnico-científicas para la atención en el proceso de salud-enfermedad, teniendo en cuenta también los aspectos de orden biológico, social y humanitario.² Las UCIN requieren un perfil profesional diferenciado para brindar una atención de

calidad y condiciones de trabajo adecuadas, lo que lleva a una transformación de las prácticas de atención y gestión.³

Recientemente un estudio multicéntrico sobre el perfil profesional y condiciones de trabajo de los enfermeros que actúan en unidades de cuidados intensivos, mostró que sólo el 33,6 % de los profesionales poseía título de especialización en cuidados intensivos.³

Las habilidades que más se pusieron en práctica fueron la comunicación (68,5 %) y la gestión del cuidado (78,5 %). La relación enfermera-paciente más predominante fue de 1:2 y superiores a 1:6. El 59,1 % de los enfermeros tenían contrato indefinido, el 38,8 % trabajaba 48 horas semanales y el 49,8 % tenía turnos rotativos. Sólo el 50,4 % de ellos recibió incentivos. El salario medio osciló entre 348 y 1500 USD. El 64,5 % de los participantes se mostró satisfecho con su trabajo. Concluye que es necesario fortalecer el perfil profesional del enfermero y promover tanto la formación de posgrado como el desarrollo de habilidades de solución de problemas y el trabajo en equipo. Es necesario sistematizar la relación enfermera-paciente, mejorar los salarios y aumentar los incentivos para lograr una mayor satisfacción laboral.

La investigación titulada “Desempeño laboral y condiciones de trabajo del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca - 2018” realizada por Escalante et al., tuvo como objetivo determinar la relación entre desempeño laboral y condiciones de trabajo del profesional de enfermería en el servicio de neonatología. En cuanto al desempeño laboral y su relación con las condiciones de trabajo existe una baja correlación directa y significativa al 5 % entre ambas variables, con una correlación de Pearson de 0,303 y un valor p de 0,021.⁴

También, se analizaron las condiciones laborales de los/as enfermeros/as de la Ciudad de Buenos Aires para mostrar la relación entre la feminización y la precarización de la fuerza de trabajo. Finalmente, relevó la persistencia de la precarización en dicho sector, a pesar de los procesos de contrarreformas laborales y revitalización sindical; así, concluyó que las representaciones vigentes sobre las mujeres en espacios de trabajo explican —en parte— la falta de reconocimiento económico y social de la labor en enfermería.⁵ Otro estudio puso en evidencia, que las enfermeras de la UCIN tenían un salario inadecuado, horas de trabajo y número de pacientes por enfermera elevadas; la gran carga de trabajo y el fracaso en el tratamiento de los pacientes se asociaron significativamente con el nivel moderado de estrés entre las enfermeras de cuidados intensivos.

Así, el nivel de estrés ocupacional se vio afectado por el género, el número de hijos, los años de experiencia en cuidados intensivos y el tipo de jornada laboral.⁶

Un entorno de práctica profesional en enfermería es el que promueve, facilita u obstaculiza al personal de enfermería para prestar cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales. Construir entornos positivos fomenta la excelencia de la organización, optimiza los resultados y mejora la percepción y satisfacción del usuario.⁷

Es necesario comprender la experiencia del personal y las opiniones sobre el entorno para optimizar el ambiente de la UCI, los resultados de los pacientes y el bienestar del personal;⁸ con demasiada frecuencia, la fuerza laboral del primer nivel de atención tiene niveles más bajos de capacitación, remuneración, reconocimiento y acceso a recursos clínicos que sus colegas subespecialistas y el personal que se desempeña en el hospital.

Esto puede comprometer la calidad y contribuir a un alto nivel de agotamiento entre los trabajadores de salud del primer nivel de atención, además de obstaculizar su captación y retención. Tales brechas han generado la reivindicación de mejores condiciones de empleo para estos trabajadores (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018). Las enfermeras necesitan competencias profesionales para una atención segura y eficaz.⁹

Diversos autores han explorado la combinación de competencias necesarias para garantizar un cuidado seguro y de calidad realizado por las enfermeras en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).¹⁰ La competencia de enfermería incluye las habilidades básicas que se requieren para cumplir con el rol de una persona como enfermera.¹¹ El objetivo de este trabajo fue analizar las diferentes dimensiones de los profesionales del personal de enfermería en servicios de neonatología de alta complejidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio transversal: Se aplicaron una encuesta cerrada autoadministrada para describir el perfil socio-demográfico y profesional, e instrumentos validados para evaluar las competencias profesionales.

Población y muestra

Se encuestaron a los profesionales de enfermería que se desempeñaban en el área de las unidades de cui-

dados intensivos neonatales de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba durante los años 2020 y 2021. Los hospitales fueron: Maternidad provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, Hospital Materno Neonatal Ministro Dr. Ramón Carrillo, Hospital Misericordia Nuevo Siglo y Hospital Florencio Díaz.

Se obtuvo autorización para tener acceso a los Servicios de Neonatología, dado que la aplicación de la encuesta se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19. Una vez obtenidas las autorizaciones, se entregaron 230 encuestas junto a un consentimiento informado en soporte papel a los profesionales de enfermería de los 4 hospitales que se encontraba trabajando (mañana, tarde y noche). Luego se retiraron personalmente, y se entregó la encuesta a aquellos que habían estado de franco.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería que se desempeñaban operativamente trabajando en los servicios de cuidados intensivos neonatal de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, aceptaron participar de la investigación en forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Profesionales de enfermería que estaban trabajando temporalmente como reemplazo en el servicio o que se encontraban bajo licencia especial por confinamiento obligatorio (COVID-19).

INSTRUMENTOS, VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta en soporte papel, individual, autoadministrada que fue entregada al profesional encuestado. Para esto se utilizó un instrumento cuya función es analizar el perfil profesional y las competencias de los enfermeros. En todos los casos se operacionalizó el instrumento y las dimensiones de los constructos, según el manual de procedimiento definido y validado por los autores. El instrumento empleado fue autorizado por sus correspondientes autores (vía correo electrónico).

Instrumento: Perfil profesional y competencias críticas de los enfermeros en las unidades de cuidado intensivo

Características sociodemográficas

- Edad en años cumplidos.
- Sexo: femenino/ masculino.
- Estado civil: soltero, casado, divorciado, unión convivencial.

- Número de hijos: 1, 2, 3 o más, no tiene.

Descripción institucional

- Tipo de Unidad: UTIN/UCIN.
- Nivel de complejidad: segundo nivel / tercer nivel.
- Cobertura de la institución: provincial, regional, nacional, internacional.
- Número de camas: hasta 10, de 11 a 20, de 21 a 30.

Perfil profesional

- Nivel de formación: profesional, licenciatura, posgrado en cuidados críticos, posgrado en otras áreas.
- Años de experiencia en la unidad de cuidado intensivo neonatal: hasta 5 años, 6-9 años, 10 años o más.
- Actividades de desempeño: asistencia, administración, educación, investigación.
- Las actividades que desempeña en su unidad de cuidado intensivo ¿son acordes a su formación?
- Porcentaje que usted le asigna a las actividades que desempeña: asistencia (al paciente, a la familia), administración, educación, investigación.

Competencias críticas del profesional

Compuesto por 5 dimensiones con 14 preguntas en escala Likert (nunca, pocas veces, casi siempre, siempre).

Las dimensiones son: resolución de problemas (2 preguntas), trabajo en equipo (3 preguntas), gestión del cuidado (5 preguntas), comunicación (2 preguntas) y desarrollo personal (3 preguntas).

Análisis estadístico

Se organizó una base de datos en una hoja de cálculos de Microsoft Excel con la información recogida. Los datos de perfil y sociodemográficos, se analizaron mediante análisis estadístico descriptivo. Las variables cuantitativas se resumieron en promedios, desviación estándar, intervalos de confianza del 95 % (IC95%), medidas de dispersión (primer cuartil o percentil 25 y tercer cuartil o percentil 75) y valores mínimos y máximos. Las variables cualitativas se analizaron como frecuencias y porcentajes. Para el análisis estadístico se usó el test t de Student para muestras independientes y ANOVA de un factor para las variables cuantitativas. Para comparar los puntajes para los mismos encuestados se usó test de Student para muestras relacionadas, ANOVA de medidas repetidas y/o test de Wilcoxon y pruebas de Friedman respectivamente en caso de no cumplir con los supuestos de las pruebas para-

métricas. En el caso de las cualitativas se usó el test del chi cuadrado para comparación de proporciones. La relación entre variables cuantitativas se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson y/o Spearman.

Todos los análisis se realizaron con un error tipo I del 5 %, con el IC95% asociado a cada parámetro; se consideró significación estadística un valor de $p < 0,05$. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27.

Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de Investigaciones en Salud (CIEIS) de Córdoba, los Comités de Capacitación y Docencia de cada institución, el Ministerio de Salud, el jefe de hospitales de la ciudad de Córdoba y por los respectivos autores de los instrumentos a aplicar. Se tuvieron en cuenta las diferentes declaraciones, normas y resoluciones que reglamentan la investigación en salud de los Artículos 58 y 59 del Código Civil y Comercial de la Nación "Consentimiento Informado para actos médicos e investigaciones en salud".

RESULTADOS

Las encuestas completadas correctamente por los profesionales de enfermería y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión fueron 147 en el período de abril del 2020 hasta diciembre del 2021, con una tasa de respuesta del 63,9 % (147/230).

Perfil profesional

Descripción de la muestra

En la *Tabla 1* se muestra la caracterización demográfica del total de personal de enfermería que participó en el estudio (n: 147). El 91,8 % (86,6-95,5) fueron mujeres y el 8,2 % (4,5-13,4) representan en minoría al sexo masculino. El 48,3 % (40,3-56,3) tenía una edad promedio agrupada hasta los 39 años, y el resto (44,7 %) tenía 40 años o más, Respecto a su estado civil, el 51,7 % (43,7-59,7) correspondió a casado/a o en unión convivencial; sin hijos representó el 32 % (24,8-39,8).

Con respecto a la edad, se observa una diferencia de edad promedio de 4 años entre el sexo femenino y masculino con un IC95% de la diferencia de medias que va de -1 año a 9 años, sin significación estadística ($p = 0,14$) (*Tabla 2*).

En la *Tabla 3*, los resultados se expresan en frecuencias. El 57,8 % fueron enfermeros/as profesionales y

el 26,5 %, licenciados/as en enfermería, de los cuales el 8,2 % tenían un postgrado en cuidados críticos. El 46,9 % tenía experiencia laboral de 10 años o más en el área de cuidados críticos.

En su mayoría, respondieron que su formación era acorde a su función (91,2 %).

El 58,5 % mencionó que el cuidado de pacientes constituía el 70 % o más de su actividad mientras que el 41,5 % dedicaba a esa tarea menos del 70 % de su tiempo.

Prácticamente el total (99,3 %) realizaba tarea asistencial, seguidas de actividades relacionadas a la educación y a la investigación.

Competencias críticas del profesional

En la *Tabla 4*, se muestra que el 63,9 % (siempre) y el 34,7 % (casi siempre) usaba el pensamiento crítico como herramienta de resolución de problemas. De manera similar, se concentraron las frecuencias y porcentajes (siempre y casi siempre) en el desarrollo de ideas innovadoras para resolver un problema.

Tabla 1. Caracterización de la muestra (N: 147)

Variables demográficas		Frecuencia	%	IC95%	
Sexo	Femenino	135	91,8	86,6	95,5
	Masculino	12	8,2	4,5	13,4
Grupo etario	Hasta 39 años	71	48,3	40,3	56,3
	40 a 49 años	48	32,7	25,5	40,5
	50 años o más	28	19,0	13,3	26,0
Tipo de unión	Soltero/a	62	42,2	34,4	50,2
	Casado/a o unión convivencial	76	51,7	43,7	59,7
	Divorciado/a	9	6,1	3,1	10,9
Número de hijos	Sin hijos	47	32,0	24,8	39,8
	1 hijo	35	23,8	17,5	31,2
	2 hijos	41	27,9	21,1	35,5
	3 o más	24	16,3	11,0	22,9

IC95%: intervalo de confianza del 95 %.

Tabla 2. Edad (años) de los encuestados por sexo

Sexo	N	Media	Mínima	Máxima	DE	IC95%	
						Límite inferior	Límite superior
Femenino	135	40,6	24	60	9,1	39,1	42,2
Masculino	12	36,7	27	50	6,2	32,7	40,6
Total	147	40,3			8,9	38,9	41,8

DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza del 95 %.

En la *Tabla 5*, puede observarse el mayor porcentaje de enfermeros/as que realizaba *feedback* a los compañeros: 68,7 % (siempre y casi siempre) vs. 26,5 % (pocas veces). Con respecto a si resolvía los problemas interpersonales o personales, el 72,1 % respondió

(siempre y casi siempre). Dentro de la capacidad de animar y motivar a los miembros del equipo, el 78,2 % respondió que siempre y casi siempre lo hacía.

Según se observa en la *Tabla 6*, la distribución de frecuencias y porcentual de gestión de cuidados, predo-

Tabla 3. Perfil de los profesionales (N: 147)

Perfil de los profesionales		Frecuencia	%
Formación	Profesional	85	57,8
	Licenciatura	39	26,5
	Posgrado en cuidados críticos	12	8,2
	Posgrado en otras áreas	11	7,5
Experiencia laboral	Hasta 5 años	42	28,6
	6-9 años	36	24,5
	10 años o más	69	46,9
Formación acorde a su función	Sí	134	91,2
	No	13	8,8
Cuidado directo del paciente	70 % o más del tiempo	86	58,5
	Menos del 70 % del tiempo	61	41,5
Actividades desempeñadas en el cargo	Asistencia	146	99,3
	Educación	42	28,6
	Investigación	39	26,5
	Administración	23	15,60

Tabla 4. Resolución de problemas

Resolución de problemas		Frecuencia	%
Pensamiento crítico como herramienta de resolución de problemas	Nunca	1	0,7
	Pocas veces	1	0,7
	Casi siempre	51	34,7
	Siempre	94	63,9
Desarrolla ideas innovadoras para resolver un problema	Nunca	0	0,0
	Pocas veces	22	15,0
	Casi siempre	75	51,0
	Siempre	50	34,0

mina en la dimensión “Planificar y priorizar las actividades a realizar de acuerdo con las necesidades del paciente” con el 76,9 % (siempre) y con menos predominio, el 21,1 %, en la dimensión de “Liderazgo de equipo de trabajo orientando las actividades hacia el cumplimiento de los estándares de cuidado”. En la dimensión: “Ejecuta intervenciones de cuidado basadas en la evidencia” un 45,6 % respondieron siempre, siendo mayor este porcentaje en la dimensión “Utiliza de manera eficiente los diferentes recursos de su unidad” con un 63,3 %.

En la *Tabla 7*, si se agrupa el porcentaje siempre y casi siempre, ambas dimensiones se comunicaban de forma efectiva en más del 90 %, pocas veces y nunca, menos del 10 %.

En la *Tabla 8*, para la dimensión “Es capaz de reflexionar sobre su actuar e identificar posibilidades de mejoramiento en su práctica profesional” respondió siempre, un 63,9 % y para la misma categoría en la dimensión “Busca oportunidades de recursos formativos y educativos que le permitan un desarrollo profesional permanente” fue del 44,2 % y más bajo en “Participa en redes, asociaciones y organizaciones locales, nacionales o internacionales, relacionadas con la enfermería de cuidados intensivos” con 17,0 %, siendo la más frecuente la categoría “pocas veces” con un 44,9 %.

DISCUSIÓN

Se evidenció que en cuanto al perfil sociodemográfico (sexo y grupo etario) y laboral de los profesionales de la enfermería, el sexo predominante fue el femenino con un 91,8 %; de igual manera, el grupo etario de 39 años o menos fue el más frecuente con un 48,3 %, siendo casados el 51,7 %, y sin hijos un 32 %. Estos datos se pueden comparar con los expuestos por Stalpers y cols.,¹² en el cual el 77,9 % fueron enfermeras, al igual que en el registro de Muñoz y cols.,¹³ con el 80,8 % de mujeres, siendo el 39,2 % menores de 45 años, en contraste con el presente estudio ya que predominaron los trabajadores solteros con el 38,3 %, al igual que lo manifestado con respecto a los hijos donde en ese análisis el 69,2 % refirió tener entre 1 y 3 hijos.

En este orden de ideas, Shalaby y cols.,¹⁴ mostraron que el 87 % de los trabajadores de enfermería fueron mujeres, con predominio del grupo etario de 41 a 50 años, una media mayor que lo encontrado en el presente reporte. Del mismo modo, el estado civil más frecuente fue el de casado con el 53,8 % comparable a lo expuesto en este estudio, mientras que en un registro hecho por Wihardja y cols.,¹⁵ se encontró que al igual que en este estudio el grupo etario predominante fue el de 20 a 40 años con un 72,9 %, con da-

Tabla 5. Trabajo en equipo

Trabajo en equipo		Frecuencia	%
Capacidad de animar y motivar a los miembros del equipo	Nunca	1	0,7
	Pocas veces	31	21,1
	Casi siempre	66	44,9
	Siempre	49	33,3
Resuelve los problemas interpersonales o personales	Nunca	2	1,4
	Pocas veces	39	26,5
	Casi siempre	71	48,3
	Siempre	35	23,8
Realiza <i>feedback</i> a los compañeros	Nunca	7	4,8
	Pocas veces	39	26,5
	Casi siempre	50	34,0
	Siempre	51	34,7

tos similares en cuanto al estatus marital en donde el 78,3 % estaba casado.

Respecto al perfil profesional, es relevante resaltar que solamente el 8,2 % de los profesionales de enfermería que trabajan en UCI cuentan con un título de especialización, lo que puede estar relacionado con factores como la disponibilidad de programas académicos, sus costos, la limitación de tiempo y el reconocimiento económico y diferenciado asociado con la educación de posgrado (Achury Saldaña et al., 2022).³ Es relevante mencionar que en Perú y Brasil existe una tendencia creciente hacia la formación en cuidados intensivos. Esto concuerda con el hallazgo de un 86,4 %

reportado en Brasil por Maurício et al.,¹⁶ sin embargo, no se alinea con los resultados obtenidos por Gallegos Pacheco¹⁷ en Perú, quien solo identificó un informe que indicaba que el 23 % de los especialistas estaban registrados en bases de datos nacionales.

En lo que se refiere al servicio de enfermería en neonatología (UTIN-UCIN) se observa que el 68 % trabajaba en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), el 15 % en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), mientras que el 17 % trabajaba en ambas unidades debido a la rotación dentro del servicio. En cuanto al nivel de complejidad la mayoría se desempeñaba en el nivel 3 que corresponde al 92,5 % del

Tabla 6. Gestión de cuidados

Gestión de cuidados	Frecuencia	N	%
Planea el cuidado de los pacientes de forma efectiva y eficiente	Nunca	0	0,0
	Pocas veces	1	0,7
	Casi siempre	55	37,4
	Siempre	91	61,9
Planifica y prioriza las actividades a realizar de acuerdo con las necesidades del paciente	Nunca	0	0,0
	Pocas veces	2	1,4
	Casi siempre	32	21,8
	Siempre	113	76,9
Lidera su equipo de trabajo orientando las actividades hacia el cumplimiento de los estándares de cuidado	Nunca	16	10,9
	Pocas veces	53	36,1
	Casi siempre	47	32,0
	Siempre	31	21,1
Ejecuta intervenciones de cuidado basadas en la evidencia	Nunca	0	0,0
	Pocas veces	12	8,2
	Casi siempre	68	46,3
	Siempre	67	45,6
Utiliza de manera eficiente los diferentes recursos de su unidad	Nunca	0	0,0
	Pocas veces	5	3,4
	Casi siempre	49	33,3
	Siempre	93	63,3

personal de enfermería, con una cobertura provincial en el 86,4 % de los casos; el 36,1 % debía laborar en unidades de 21 a 30 camas, datos comparables a los reportados por Guerra y cols., en que, del total de enfermeros encuestados, el 20,83 % trabajaba solo en UCIN.¹⁸ Un reporte hecho por Aragão y cols.,¹⁹ encuentra que el 51 % trabajaba en UCIN y UCI, donde el 55,6 % tenía más de 10 pacientes a su cargo.

De igual forma, en los resultados sobre las actividades que desempeña en el cargo, se observa un cuidado del paciente en la mayor proporción de los profesionales de enfermería; sin embargo, el cuidado directo de la familia, actividades administrativas, educativas e investigativas solo eran realizadas por la minoría. La observación de que la mayoría de los trabajadores de enfermería se dedica principalmente al cuidado directo del paciente

Tabla 7. Comunicación

Comunicación	Frecuencia	N	%
Se comunica y colabora de forma efectiva con el equipo multidisciplinar	Nunca	1	0,7
	Pocas veces	10	6,8
	Casi siempre	59	40,1
	Siempre	77	52,4
Se comunica de forma efectiva con los pacientes y sus familiares	Nunca	1	0,7
	Pocas veces	12	8,2
	Casi siempre	52	35,4
	Siempre	82	55,8

Tabla 8. Desarrollo personal

Desarrollo personal	Frecuencia	N	%
Es capaz de reflexionar sobre su actuar e identifica posibilidades de mejoramiento en su práctica profesional	Nunca	0	0,0
	Pocas veces	5	3,4
	Casi siempre	48	32,7
	Siempre	94	63,9
Busca oportunidades de recursos formativos y educativos, que le permitan un desarrollo profesional permanente	Nunca	1	0,7
	Pocas veces	16	10,9
	Casi siempre	65	44,2
	Siempre	65	44,2
Participa en redes, asociaciones y organizaciones locales, nacionales o internacionales, relacionadas con la enfermería de cuidados intensivos	Nunca	20	13,6
	Pocas veces	66	44,9
	Casi siempre	36	24,5
	Siempre	25	17,0

es un hallazgo que refleja la naturaleza fundamental de su rol en la prestación de atención de salud. Esta priorización del cuidado directo está en consonancia con la descripción tradicional del trabajo de enfermería, que se centra en la atención y asistencia directa al paciente para satisfacer sus necesidades de salud.²⁰

Sin embargo, es esencial reconocer la importancia de la integralidad del rol del personal de enfermería no solamente centrado en el cuidado directo del paciente sino también en el modelo de Maternidad Centrada en la Familia. Las actividades educativas pueden contribuir a la formación continua de los profesionales de enfermería, lo que a su vez mejora la calidad de la atención brindada. Las actividades administrativas eficientes pueden mejorar la coordinación y la gestión de recursos en la unidad de salud, y la investigación puede conducir a una práctica basada en la evidencia y una mejora continua en la atención.^{21,22}

También se observó que con relación a las competencias críticas del profesional más del 90 % utilizaba el pensamiento crítico como herramienta de resolución de problemas, y más del 80 % desarrollaba ideas innovadoras para resolver algún tipo de problema que se le presentara; este es un indicativo de la habilidad para analizar situaciones complejas, evaluar opciones y tomar decisiones fundamentadas. Este enfoque de pensamiento es esencial en un entorno como la UCIN, donde la toma de decisiones puede tener un impacto directo en la salud y el bienestar de los pacientes neonatales. Los datos obtenidos son comparables a los encontrados por Mirlashari et al.,²³ el cual constató que la gran mayoría de los individuos participantes (92,3 %) exhibían habilidades destacadas en pensamiento crítico y una actitud orientada a la investigación. En términos de atención clínica, un porcentaje considerable (65,8 %) manifestó un nivel moderado, mientras que, en relación con el liderazgo, un significativo 73,5 % demostró una capacidad moderada. Asimismo, se observaron relaciones interpersonales positivas y efectivas en la mayoría de los casos.

En este contexto, la gran mayoría de los trabajadores (98 %) mostraron una alta consistencia en la planificación efectiva y eficiente del cuidado de los pacientes. Esto implica que eran capaces de organizar y priorizar las actividades de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente. Además, alrededor del 53 % demostró un liderazgo constante en su equipo de trabajo, guiando las actividades hacia el cumplimiento de los estándares de cuidado establecidos.

En cuanto al uso de la evidencia científica, el 90 % de los trabajadores implementaba intervenciones de cuidado basadas en la evidencia, lo que sugiere una

sólida fundamentación en las prácticas de atención. Asimismo, una proporción similar (90 %) hacía uso eficiente de los recursos disponibles en su unidad de trabajo, lo que indica una gestión responsable de los recursos para brindar un cuidado óptimo.

Estos resultados resaltan la importancia de la planificación, el liderazgo, el uso de la evidencia científica y la eficiente administración de recursos en el entorno de la enfermería neonatal. Estas competencias y prácticas son cruciales para garantizar la calidad y la efectividad del cuidado proporcionado a los pacientes en una unidad de cuidados críticos neonatales; estos hallazgos son comparables al estudio realizado por Naña,²⁴ en el cual se establece que, de un total de 42 profesionales, se destaca que el 38 % (16) de los participantes optaron por el enfoque de liderazgo de apoyo, mientras que el 26 % (11) eligió el estilo de dirigir, un 24 % (10) se inclinó hacia instruir y un 12 % (5) prefirió delegar. En conclusión, el análisis revela que los profesionales de enfermería adoptan un estilo de liderazgo de acuerdo con la situación. De los 42 encuestados, se percibe una tendencia hacia el enfoque de apoyo, que implica la práctica de escuchar a los individuos, facilitar su involucramiento en la resolución de problemas y en la toma de decisiones, además de proporcionar apoyo y estímulo para sus esfuerzos. Este enfoque es seguido por la opción de dirigir, instruir y delegar.²⁴

En cuanto a la capacidad de reflexionar sobre el propio desempeño, se ha reconocido que la autoevaluación y la autocrítica son componentes esenciales del aprendizaje y la mejora continua en la práctica clínica de enfermería. Esto permite identificar oportunidades de mejora, corregir errores y adaptarse a situaciones cambiantes. Según Abu Sharour et al.,²⁵ la autoevaluación puede conducir a una mayor confianza en las habilidades.

CONCLUSIONES

En esta investigación se abordó la problemática del perfil de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN, así como también sus competencias claves. Por los resultados obtenidos, se evalúa que la situación del profesional de la enfermería es un sujeto en general femenino, precarizado, y que tiene un desempeño y competencias que superan a la retribución económica que efectivamente percibe.

Esta situación preocupante, una tendencia desde hace décadas, debe ser corregida a través del desarrollo de políticas de Estado que acompañen y retribuyan adecuadamente a uno de los profesionales esenciales para la salud pública.

REFERENCIAS

1. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018;20(2):171-182.
2. SATI (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva), AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), Pietro Pereira Viana RA, Torre CM. Enfermería en Cuidados Intensivos. Sección I. Gestión por competencias, habilidades y actitudes. Editorial Médica Panamericana [Internet]. Primera. Médica Panamericana Inc; 2019. 768 págs.
3. Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF, Rodríguez Colmenares SM, Alvarado Romero HR, et al. Professional profile and work conditions of nurses working in intensive care units: A multicentre study. *J Clin Nurs.* 2022 Jun;31(11-12):1697-1708.
4. Escalante Mariñas LP, Zapatel Ramírez NY. Desempeño laboral y condiciones de trabajo del profesional de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca - 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Cajamarca]: Universidad César Vallejo; 2018 [Consulta: 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27813>
5. Ortega J. Trabajos de(s)cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. *Athenea Digital.* 2019;19(3):e2333.
6. Şanlıtürk D. Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021 Dec;67:103107.
7. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Sarabia-Cobo C, et al. Entorno de práctica profesional en enfermería. *Rev Panam Salud Publica.* 2018 Mar 16;42:e48.
8. Tronstad O, Flaws D, Lye I, Fraser JF, Patterson S. The intensive care unit environment from the perspective of medical, allied health and nursing clinicians: A qualitative study to inform design of the 'ideal' bedspace. *Aust Crit Care.* 2021 Jan;34(1):15-22.
9. Zareshahi M, Mirzaei S, Nasiriani K. Nursing informatics competencies in critical care unit. *Health Informatics J.* 2022 Jan-Mar;28(1):14604582221083843.
10. Santana-Padilla YG, Bernat-Adell MD, Santana-Cabrera L. Nurses' perception on competency requirement and training demand for intensive care nurses. *Int J Nurs Sci.* 2022 Jun 16;9(3):350-6.
11. Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Med.* 2018 Mar 28;61(1):1-7.
12. Stalpers D, Van Der Linden D, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. *J Adv Nurs.* 2017 Jun;73(6):1482-1490.
13. F Muñoz S, Ordoñez-Villota JN, Solarte-Moncayo MN, Valverde-Ceron YC, et al. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda.* 2018 Jun;24(1):34-37.
14. Shalaby SA, Janbi NF, Mohammed KK, Al-harhi KM. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2018 May; 8(10):77-85.
15. Wihardja H, Hariyati RTS, Gayatri D. Analysis of factors related to the mental work-load of nurses during interaction through nursing care in the intensive care unit. *Enfermería Clínica.* 2019 Sep;29(2):262-269.
16. Maurício LFS, Okuno MF, Campanharo CR, Lopes MC, et al.. (2017). Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem,* 2017 Mar 2;25:e2854.

17. Gallegos Pacheco RAM. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19 Perú. *Rev RECIEN*. 2020;9(1). [Consulta: 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/20/18>
18. Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MT, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 Apr;50(2):279-85. English, Portuguese.
19. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DDSS, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jan 20;74(suppl 3):e20190535. English, Portuguese.
20. Broetje S, Jenny GJ, Bauer GF. The Key Job Demands and Resources of Nursing Staff: An Integrative Review of Reviews. *Front Psychol*. 2020 Jan 31;11:84.
21. Grady C, Edgerly M. Science, technology, and innovation: nursing responsibilities in clinical research. *Nurs Clin North Am*. 2009 Dec;44(4):471-81.
22. Shimp L, Jackson R. Nursing Administrative Support Role Proves Reduction in Nursing Overtime and Staff Turnover. *J Am Med Dir Assoc*. 2022 Mar;23(3):B13.
23. Mirlashari J, Qommi R, Nariman S, Bahrani N, Begjani J. Clinical Competence and Its Related Factors of Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *J Caring Sci*. 2016 Dec 1;5(4):317-324.
24. Naña D. (2017). Liderazgo situacional del profesional de enfermería del servicio de neonatología INMP - 2013 [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor De San Marcos]. [Consulta: 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348803.pdf>
25. Abu Sharour L, Bani Salameh A, Suleiman K, Subih M, et al. Nurses' Self-Efficacy, Confidence and Interaction With Patients With COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Disaster Med Public Health Prep*. 2022 Aug;16(4):1393-1397.